BEITRÄGE

ZUR KLINISCHEN LEHRE

VON DER BLENNORRHOE

BEIM WEIBE

VON

Dr. **ALFRED WOLFF.**



STRASSBURG,
HAGEMANN & COMP.
1879.

BEITRÄGE

ZUR KLINISCHEN LEHRE

VON DER BLENNORRHOE

BEIM WEIBE.

Ohne die Absicht zu haben, eine umfassende Arbeit über Blennorrhoe beim Weibe liefern zu wollen, scheint es mir dennoch angemessen zu sein, die Resultate vielfacher Untersuchungen und Beobachtungen, die ich mehrere Jahre hindurch in der Universitäts-Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten zu Strassburg vorzunehmen Gelegenheit hatte, kurz mitzutheilen, weil die Resultate dieser Untersuchungen von den allgemein geltenden Anschauungen über die Formen dieser Krankheit in einem gewissen Grade abweichen und insbesondere geeignet sind, das klinische Bild dieser Affection präciser zu gestalten.

Da die Aufzählung von der ganzen hierher gehörenden Litteratur, von den Schriften Hunter's, welche den Tripper zur Syphilis rechnen, bis zu dem Werke von Ricord und seinen zahlreichen Schülern, die jegliche specielle Eigenschaft dieser Krankheit leugnen, einen zu grossen

Raum beanspruchen würde, soll im Folgenden nur das namentlichste und für unsere Abhandlung direct bezügliche referirt werden.

Die Ansichten über die Natur des Trippers sind gegenwärtig wie früher noch vollkommen getheilt; viele der Autoren betrachten den Tripper als eine einfach catarrhalische Entzündung der Genitalschleimhaut und stützen ihre Meinung auf vielfache Versuche und Argumente.

Dieser Anschauung von der einfachen catarrhalischen Entzündung gegenüber müssen wir, nach unseren seitherigen Erfahrungen auf dem fraglichen Gebiete, den Tripper als eine eigenartige Entzündung der Genitalschleimhaut ansehen, welche durch ein gewisses als Ferment wirkendes Agens inducirt wird, welches Ferment leider bis jetzt uns nur durch seine Effecte bekannt ist.

Jedenfalls scheint, nach den Untersuchungen von van Rosbrœck, nur den in dem entzündlichen Sekrete vorhandenen Eiterkörperchen die active Wirkung zuzukommen.

Und mit diesem experimentellen Befunde stimmen auch die Erfahrungen auf klinischem Gebiete überein, indem bekanntlich der acute Tripper, dessen Sekret viel reicher an Eiterkörperchen, leichter übertragbar ist als der chronische, bei dem der Eitergehalt sich als bedeutend geringer erweist. Andererseits ist ersichtlich, dass nicht jeder eiterige Catarrh der Genitalschleimhaut des Weibes einen Tripper beim Manne hervorbringen kann (man weiss wie viel Frauen an Genitalcatarrh leiden, ohne ihre Männer anzustecken), da die besprochene Fermentwirkung nicht jedem Sekrete zukommt. Eine Blennorrhoe beim Weibe erzeugt immer eine Blennorrhoe beim Manne, und ein

einfacher Catarrh des Weibes bringt nie einen Tripper beim Manne hervor; ebensowenig wie umgekehrt ein Tripper des Mannes einen einfachen Catarrh beim Weibe hervorbringen kann, ein Umstand der für die Argumentation, dass Catarrh und Tripper nicht identisch sind, vollständig beweiskräftig wird. Es kann natürlich beim Manne ebensogut wie beim Weibe ein einfacher Catarrh der Urethra vorkommen (wie das Experiment von Swediaur u. A. beweisst); aber die einfache Eiterabsonderung nach traumatischer Einwirkung (Ammoniak etc.) beweist nicht die virulente Natur. Letztere hätte sich nur durch erfolgreiche Uebertragung nachweisen lassen.

Diese vollständige Verschiedenheit der Eigenschaften des virulenten und einfachen Catarrhs ist ausserdem durch eine Reihe von Experimenten seitens der Syphilidologen[1] und besonders der Ophthalmologen[2] bewiesen worden.

Rollet beschreibt mehrere Fälle, in denen eitriges Urethral- und Vaginal-Sekret, das nur catarrhalisch und nicht virulenter Natur war, keinen Anlass zur Infection trotz mehrfacher Ansteckungsgelegenheit gegeben hatte.

Baumès citirt einen ähnlichen Fall, wo ein Mann, mit chronisch-catarrhalischer Urethritis behaftet, nie die Weiber mit denen er regelmässig verkehrte ansteckte, bis eine gelegentlich acquirirte frische virulente Blennorrhagie auch die Ansteckung sämmtlicher Frauen veranlasste.

---

1. Astruc, *Traité des mal. vénériennes*, t. III, p. 106; Delpech; Rollet, *Traité d. mal. vénériennes*, p. 240; Baumès.

2. Jæger u. Piringer, Hairion, v. Rosbrœck, Warlomont, Desmarres.

Ich selbst habe mir in das Auge eitriges Sekret einer bei einem Knaben von 2 Jahren durch Sondirung verursachten Urethritis gebracht und bin von jedwelcher entzündlichen Erscheinung frei geblieben.

Ausserdem spricht die Wirkung der Abortiv-Behandlung auch sehr für unsere Ansicht. Durch die Einwirkung des Argentum nitricum wird einfach an Stelle der virulenten Entzündung eine caustische Entzündung gesetzt. Hätte dieser therapeutische Eingriff denselben entzündlichen Charakter wie die bestehende virulente Krankheit, so müssten sich die Symptome proportional der Summe der Reize steigern und fortsetzen, statt, wie es thatsächlich der Fall, ihren Charakter zu ändern und früher zu verschwinden.

Endlich sind mehrere klinische Momente geeignet, für die Verschiedenheit der virulenten von der catarrhalischen Entzündung, sowohl hinsichtlich der Entstehung als des Verlaufs, zu beweisen: Bei Kindern mit enger Vorhaut kommt zunächst sehr oft die Entzündung des inneren Blattes des Praeputiums und der Schleimhaut der Eichel vor, die einen eitrigen Charakter besitzt. Aber wer hätte die Extension einer solchen Entzündung in die Urethra beobachtet, trotzdem die Bedingungen für eine Fortpflanzung am günstigsten sein müssten! Trippereiter braucht doch nur wenige Minuten in Contact mit dem Meatus zu sein, um eine aufsteigende sich rasch verbreitende Infection zu vermitteln!

Und ferner, wenn jeder catarrhalische Ausfluss beim Weibe einen Tripper beim Manne verursachen kann, wie ist es dann zu erklären, dass diese catarrhalische Entzündung beim Weibe selbst, das sich einer Ansteckung nicht

ausgesetzt hat, die exquisiten Formen des Trippers, z. B. Urethritis und Bartholinitis niemals hervorbringt?

Was die zur Aushülfe benutzte Annahme von Ricord etc. hinsichtlich des Orgasmus betrifft, so ist es von vornherein unwahrscheinlich, dass ein geschlechtlicher Aufregungszustand die Schleimhaut empfänglicher macht. Und was würde eine solche Aufregung für das Zustandekommen einer Blennophthalmie bedeuten!

Die schlagendsten Beweise für unsere Ansicht aber sind die von Guerin und Rollet auf Grund statistischer Zusammenstellung angegebenen sogenannten moralischen Beweise, die kurz zusammengefasst folgen:

Man zählt nach Tausenden die jungen Mädchen, welche an catarrhalischen Ausflüssen der Genitalien leiden; und wie viele unter ihnen verursachen bei ihrem Gatten einen Tripper?

Wenn der Fluor albus contagiös wäre, würde die Heirath in grösseren Städten mit dem bekannten hygienisch ungünstigen Verhältniss, wo die meisten Mädchen an Leucorrhoe leiden, unmöglich sein.

Wenn man zum Vergleich eine Statistik machen würde, rücksichtlich der Tripperfrequenz bei verheiratheten und unverheiratheten Personen, welch letztere die öffentlichen Mädchen besuchen, würde sie sicher zu Gunsten der ersten ausfallen, obgleich eine grosse Menge ihrer Frauen an catarrhalischen Ausflüssen leiden.

Wir leugnen den Tripper nicht bei verheiratheten Leuten, aber in allen Fällen, die wir gesehen haben, war es uns möglich die Quelle der Ansteckung aufzufinden.

Sitz des Trippers beim Weibe.

Ueber die sämmtlichen Theile der Mucosa der Genitalien, von der Vulva mit ihren Schleimhautfalten, durch die Vagina, den Uterus und die Tuben, bis auf das Peritoneum, kann sich der Tripper ausbreiten.

Diese Affection bietet aber zwei vollständig verschiedene Krankheitsbilder dar, je nachdem sie acut verläuft oder chronisch, je nachdem der Tripper ein erster oder ein späterer ist, da der erste Tripper fast immer acut, die andern viel indolenter verlaufen. Daher die Verschiedenheit in der Beschreibung der Krankheitsformen, indem die Gynäcologen, weil sie meist Frauen aus den besseren Ständen und zwar an diesen den Tripper in acuter Form beobachten, ganz andere Fälle beschreiben als die Syphilidologen, welche meist ihre Beobachtungen an Freudenmädchen machen und deswegen meist chronische Tripper zu Gesicht bekommen.

Es bildet sich nämlich nach einem acuten Tripper eine gewisse Immunität für einzelne Theile der Genitalschleimhaut, so dass diese Theile in den meisten Fällen nur einmal befallen werden. Andere dagegen zeigen eine gewisse Prädilection für die Krankheit, werden öfters ergriffen, oder richtiger, heilen nie und zeigen immer Recidive und Exacerbationen[1].

---

1. Dies ist auch die Meinung von Prof. Wieger, welcher in seinen Vorlesungen hervorhebt, dass Trippererkrankungen bei Dirnen fast immer Recidive, selten dagegen neue Ansteckungen sind.

Zu den ersten gehören besonders Vulva und Vagina, zu den letzteren die Bartholinischen Drüsen und die Urethra; darum ist auch nach einer ersten Infection fast immer Vaginitis combinirt mit anderen Formen, bei einer späteren dagegen um so häufiger Urethritis und Bartholinitis vorhanden[1].

Die Ansteckung geschieht gewöhnlich so, dass ein Theil der Schleimhaut direct contaminirt wird und von da aus der Prozess weiterschreitet.

Die Vagina nun zeigt schon von vornherein eine gewisse Resistenzfähigkeit gegen jede Ansteckung, wahrscheinlich durch die Dicke der Epithelialschicht bedingt.

Ich habe solcher Fälle eine Menge gesehen, sämmtliche genau beobachtet und bei allen konnte ich nie die Vagina zuerst erkrankt finden.

Die Experimente von Küss[2] sind im Stande die dargelegte auf zahlreiche Beobachtungen und Thatsachen gestützte Meinung ganz besonders zu begründen. Küss hat mehrmals Charpiebündel mit Trippereiter befeuchtet in die Vagina gebracht, dort wenigstens 24 Stunden liegen lassen und nie Erkrankung der Vaginalschleimhaut danach gesehen.

---

1. Tarnowsky, *Vortr. über vener. Krankh.*, Berlin 1872, p. 350, hat dasselbe beobachtet: « Daher gelingt es selten bei Prostituirten, welche überhaupt wenig reizbar sind, höchst selten eine nach stattgefundener Ansteckung primär sich entwickelnde Vaginitis blennorrhoica zu beobachten. Dergleichen Fällen begegnet man bei Frauenzimmern, welche der Prostitution nicht ergeben sind, die überhaupt an Schleimflüssen nicht leiden. »

2. Raimond, *Th. de Strasbourg*, 1864, und *Klinische Vorlesungen von Küss.*

Gewöhnlich erkrankt zuerst die Urethra, oder die Vulvovaginaldrüse, oder der Cervicalcanal, je nachdem der inficirende Eiter auf den einen oder den anderen Theil beim Coïtus gebracht wird.

Ist der Tripper ein erster, so zeigt er Tendenz sich überall zu verbreiten und wird nach und nach durch Continuität nach unten oder nach oben die ganze Genitalschleimhaut befallen.

Die Vulva auch erkrankt selten primär und meistens nur durch Fortsetzung der Entzündung von der Urethra oder dem Ductus der Drüse ausgehend. Finden wir einen Tripper der sich auf Vagina, Vulva, Urethra, Bartholinische Drüse und Cervix erstreckt, so können wir mit Sicherheit auf einen ersten Tripper schliessen.

Finden wir die Vagina allein erkrankt, können wir daraus schliessen, dass andere Theile schon erkrankt waren, und untersuchen wir genau, können wir noch öfters mucopurulenten Ausfluss der Urethra oder Verdickung und Ausfluss der Bartholinischen Drüsen nachweisen.

Finden wir Urethra, Drüsen oder Cervix allein erkrankt, ohne dass die Krankheit Tendenz zeigt, sich auf die Vagina zu verbreiten, können wir auf eine spätere Tripperinfection schliessen.

Dies soll natürlich keine ganz absolute Regel sein; jedoch bewährt es sich in der grossen Mehrzahl der Fälle.

Ueber Urethritis.

Es ist interessant zu erfahren, wie die Beobachtungen und Resultate der verschiedenen Autoren in Hinsicht der Trippererkrankung der weiblichen Harnröhre variiren. So z. B. kommen nach Zeissl nur 5 bis 6 Urethraltripper auf 100 Vaginaltripper vor; nach Daffner, 1 Urethritis auf 60 Vaginitis. Lewin konnte unter 242 Fällen von Blennorrhoe nur 8 Tripper der Urethra finden; Sigmund unter 758 Fällen nur 5 Mal die Urethra allein, jedoch 476 Mal gleichzeitig mit anderen Formen. So ähnlich auch Suchaneck, der unter 166 Trippern nur 3 Mal Urethritis allein, 122 Mal Urethra und andere Theile der Genitalien miteinander erkrankt sah. Hourmann constatirte auf 425 Fälle nur 1 Mal (!) Ausfluss aus der Urethra. Prof. Winckel stimmt Hourmann's Meinung bei. Scanzoni bemerkt, dass der chronische Catarrh von Gynäcologen sehr oft wenig beachtet, resp. ganz übersehen werde; dies kann auch für einige Syphilidologen gelten. Lagneau z. B., welcher behauptet, Urethraltripper sei, verbunden mit anderen Formen, sehr selten, und käme allein niemals vor! Schon für Swediaur war die Urethritis selten. Zur Stütze seiner Meinung diente ihm die Theorie, dass wegen seiner anatomischen Disposition die Ansteckung der weiblichen Harnröhre nicht leicht möglich sei. Er criticirte Bell, welcher der entgegengesetzten Meinung war. Hunter

sah die Urethrite als selten an; Hernandez glaubt, dass andere Theile öfters erkrankt sind. Vidal sagt, der Urethraltripper wäre selten bei Freudenmädchen; eine Angabe, welche jedenfalls umgekehrt gelten könnte.

Martin und Belhomme haben auf 1607 Kranke[1] nur 112 Mal Urethritis notirt.

Weiber fand auf 155 Tripper 29 Urethritis.

Anders spricht sich Ricord aus: unter 12 Blennorrhoeen hat er 8 Mal Urethritis gefunden; Guérin sagt, er hätte sie im Hôpital de Lourcine oft gesehen; ebenso Rollet, Boys de Loury und Costilhes; nach Tarnowsky kommt diese Krankheit «ziemlich häufig als selbstständig vor».

M. Robert, nachdem er sagt, dass die Urethritis seltener ist wie die Vulvitis und die Vaginitis, fügt hinzu: «Jedoch ist die Urethrite nicht so selten, wie es die Chirurgen glauben.» Gibert geht weiter wie alle; er behauptet, es gebe nur eine Tripperekrankung beim Weibe, und dies sei die Urethritis!

Tarnowsky (*loc. cit.*) sagt: «Aerzte, welche in Krankenhäusern, die vorzüglich für Prostituirte bestimmt sind, ihre Beobachtungen anstellen, behaupten mit vollem Rechte, dass die blenn. Entzündung der Harnröhre durchaus keine Seltenheit sei; diejenigen Specialisten dagegen, namentlich Gynäcologen, die mit öffentlichen Frauenzimmern wenig zu thun haben, halten die Urethritis für eine grosse Rarität, die Vulvitis und

---

1. Sie sagen «venerische Kranke», ohne zu bestimmen, ob nur Tripper-Kranke darunter verstanden sind.

Vaginitis aber für die gewöhnlichsten Formen der Tripperinfection. »

In unseren Beobachtungen, welche auf 706 Krankengeschichten beruhen, haben wir den Harnröhrentripper 439 Mal im Ganzen, 257 Mal mit anderen Formen und 182 Mal allein gesehen, was circa für letztere Berechnung 1 Urethritis auf 3,3 Tripperkrankungen macht.

Die Differenz, welche zwischen den Statistiken der Gynäcologen und der Syphilidologen existirt, erklären wir uns leicht. Wir wissen ja, dass beide eine total verschiedene Krankenpopulation zu Gesichte bekommen, und unsere Erfahrungen beweisen uns auch, dass sich der Tripper ganz anders bei Debutanten in der Prostitution oder bei freiwillig Eintretenden im hiesigen Spital zeigt wie bei Dirnen; aber diese Verschiedenheit bei den syphilidologischen Zusammenstellungen als solchen ist uns unklar: der Urethraltripper wird sich wohl nicht in einer oder in der anderen Stadt verschieden aufführen bei den Freudenmädchen!

Es mag sein, dass Manche nicht immer ihr Augenmerk auf diese Erkrankung richten, oder dass andere nicht immer im günstigen Moment untersuchen; wir sind aber versichert, dass wenn die Bedingungen, welche wir gleich auseinander setzen werden, immer erfüllt sein würden, die Urethritis nicht mehr als eine seltene Erkrankung angesehen würde.

Diagnose.

Die Diagnose der Urethritis ist eine leichte, d. h. je chronischer das Uebel, desto schwieriger die Diagnose, wie beim Manne; jeder weiss, dass beim Nachtripper des Mannes sehr oft 12 Stunden nothwendig sind, bis sich der «verhängnissvolle Tropfen» gebildet hat. Die weibliche Urethra, die eine viel kleinere secernirende Fläche besitzt, verlangt natürlich noch mehr Zeit, um einen Tropfen zu liefern.

Es gehört vor Allem zur Diagnose, die Patientinnen so lange wie möglich vor der Untersuchung den Urin nicht entleeren zu lassen, das ist die Hauptbedingung; die Dirnen wissen es wohl und verfehlen nie mit leerer Blase zur Sanitätsvisite zu kommen. Diesem Uebel haben auch mehrere Aerzte vorzubeugen versucht, indem sie vorschlugen, die Visite nicht zu bestimmten Stunden und Tagen, sondern «par surprise» zu machen.

Was die practischen Regeln zur Untersuchung angeht, scheint es uns nicht überflüssig, diese auch hier der Vollständigkeit halber zu erwähnen. Die kleinen Labien werden auseinander gehalten, das dazwischen befindliche Sekret abgewischt, die Urethra und Umgebung angesehen; dann wird der Zeigefinger in die Scheide eingeführt, die Volarfläche nach oben gedreht und die Urethra von hinten nach vorn ausgedrückt. Obwohl die Schmerzhaftigkeit des Canals beim chroni-

schen Tripper keine Wichtigkeit hat, muss darauf geachtet werden. Der Eitertropfen genügt aber in allen Fällen, um die Diagnose festzustellen.

Die Urethritis kann mit pathologischen oder normalen Zuständen verwechselt werden, die nothwendig unterschieden sein müssen. Zu den ersten gehört vor allem der Schanker, auf welchen bei der Inspection die Schwellung des Schleimhautsaumes von Bärensprung angegeben; oft sogar das zu Gesichtekommen des Randes der Ulceration, wenn diese nicht zu tief sitzt, eine limitirte Infiltration oder Induration des Canals beim Touchiren fühlbar, und die Beschaffenheit des Eiters aufmerksam machen. Dieser letztere ist meistens serös-blutig oder blutig-eiterig (Blut kann aber auch beim Tripper gefunden werden) und enthält, unter dem Mikroskope untersucht, elastische Fasern, aber nur wenn der Schanker in der Vorschrittsperiode sich befindet. In den zweifelhaften Fällen kann das Endoskop, speciell das Grünfeld'sche, leichter manipulirbar wie das von Desormeaux, oder am besten für diesen Zweck die Urethralspecula von Simon, die Frage entscheiden. Die Röthung des Meatus, das Vorhandensein von Granulationen, sogar ohne Ausfluss, kann auch von Wichtigkeit sein für die Diagnose.

Wir sprachen soeben von normalen Zuständen: Es kommt vor, dass der Tropfen eine weisse, milchige, leicht opalescirende Farbe hat. Unter das Mikroskop gebracht, unterscheidet er sich vom Trippersekret durch die Abwesenheit von Eiterkörperchen und das Vorhandensein von Epithel. Dantin und Michel, in Strassburg, sahen sich durch den Befund einer Lep-

tothrix vaginalis veranlasst, diesen Zustand dem Pilze zuzuschreiben. Leider finden wir, gegenüber dieser Hypothese, diesen Pilz auch bei vollständig normalem Sekret. Dieser Zustand ist nur durch die einfache Hypersekretion der Urethral-Drüsen, oft durch Stauung, wie bei Schwangeren z. B., hervorgebracht, oder bei leukorrhäischen Frauen durch Vaginalsekret, das zwischen den kleinen Labien zurückgehalten, durch Capillarität in die Urethra hinaufsteigt.

Symptome.

Die hauptsächlichen Symptome sind die objectiven, welche schon in der Diagnose besprochen wurden: Röthung, Granulationen, Schwellung und Eitertropfen. Die subjectiven kommen nur secundär in Betracht, denn sie werden von unserer Categorie Kranken sehr oft ganz geleugnet, und existiren in der chronischen Form nicht. Sie bestehen in Jucken, Brennen, Schmerzen beim Uriniren; wenn die Entzündung in oder über den Blasenhals schreitet, was bei Frauen nicht selten ist, Harndrang.

Aussergewöhnlich selten bilden sich Abscesse; wir haben nur einen Fall beobachtet; noch seltener Strickuren (Boys de Loury), deren wir keine zu sehen bekamen. Was öfters zu finden, in Folge von chronischem Tripper, ist Schwellung, Verdickung, Vorstülpungen der hintern Wand der Urethra, welche

polypös werden können. Diese Intumescensen sind von Monteggia, Blandin, Schützenberger (*Gaz. méd. de Strsbg.*, n° 5, 1844), Streubel, Guérin u. A. beschrieben worden. Scanzoni spricht specieller von Schwellungen, die meistens an den Rändern des Meatus limitirt sind.

Einige Worte müssen wir noch von der Peri-Urethritis oder Uréthrite externe von Guérin sagen. Von dieser Form sind uns nur 12 Fälle, obwohl alle unsere Patientinnen immer sehr sorgfältig untersucht wurden, vorgekommen. In einem der Fälle fehlten in der Flüssigkeit die Eiterkörperchen ganz und wurde nur Epithel vorgefunden, was die richtige Zahl auf 11 herabsetzt.

Diese Form ist übrigens schon von Regnier de Graaf und Astruc besprochen worden. Letzterer sagt ausdrücklich, indem er seine 4 Hauptsitze des Trippers beschreibt :

«Les prostates, ou plutôt la prostate, qui, chez les femmes, embrasse l'urèthre et s'ouvre dans la vulve sous le clitoris par deux petits orifices ou lacunes *qui se trouvent de chaque côté de l'urèthre.*»

Ueber Bartholinitis.

Bartholinitis nennen wir die blennorrhagische Entzündung der Bartholinischen Drüse und deren Ausführungsganges.

Ich glaube, dass, ihrer Wichtigkeit wegen, diese Affection allein beschrieben werden soll und nicht mit der Vulvitis oder deren Complicationen, da die Bartholinische Drüse ziemlich selten oder nur in gewissen schon erwähnten Bedingungen zu gleicher Zeit mit der Vulva erkrankt.

Die Bartholinitis charakterisirt sich durch den Ausfluss eines Eitertropfens beim Ausdrücken der Drüse, die Schwellung, eine kleine Röthung um das Orificium des Ausführungsganges, nur bemerkbar wenn nicht zu gleicher Zeit eine ausgedehnte Vulvitis oder Vaginitis stattfindet, und die Schmerzhaftigkeit der Drüse beim Druck. Die zwei letzten Symptome fehlen aber fast immer bei der häufigsten Form der Bartholinitis, bei der chronischen, welche ihrer Hartnäckigkeit wegen als das Gegenstück der «goutte militaire» angesehen werden kann. Es gibt, glaube ich, keine Form des Trippers, die so oft Recidiven bildet, so verzweifelnd und so launisch sich gegen die Therapie verhält. Sie kann, wie gesagt, nur den Ausführungsgang afficiren, jedoch erstreckt sich die Entzündung fast immer bis auf das Parenchym der Drüse selbst.

Die Bartholinitis ist, mit der Urethritis, die frequenteste Tripppererkrankung beim Weibe. Auf 706 Fälle haben wir sie 383 Mal gefunden, und zwar verhielt sie sich folgenderweise zu den anderen Formen.

Sie wurde gefunden :

130 Mal doppelt; 123 Mal rechts; 130 Mal links.

190 Mal allein : 63 Mal rechts; 86 Mal links; 41 Mal doppelt.

193 Mal mit anderen afficirten Theilen.

Complicirt fanden sich :

83 Mal Drüse und Urethra;

28 » » » Cervix uteri;

27 » » Cervix uteri und Urethra;

25 » » » Urethra und Vagina;

15 » » Vagina und Urethra;

11 » » und Vagina;

4 » » Vagina und Cervix uteri.

Abscesse 52 : links 34; rechts 18.

In 3 Fällen nur bestand ausgedehnte Vulvitis zu gleicher Zeit.

Die Bartholinitis ist fast immer blennorrhagisch. Die traumatische und besonders die spontane Bartholinitis sind eine Seltenheit, obwohl bei undeflorirten Mädchen Bartholinische Abscesse gefunden werden. Der Verdacht auf Onanie oder Deflorationsversuche und daher Infection konnte aber nicht ausgeschlossen werden, wie Zeissl, der diese Fälle citirt, für die Onanie hinzufügt. Jedoch habe ich sie nie gesehen bei Frauen die sich der Contagion nicht ausgesetzt hatten. In Folge dieser Thatsache kann für die Diagnose die

Anwesenheit von Bartholinitis sehr nützlich sein, wenn die Natur von Cervicalausflüssen festgestellt sein soll. Fast alle Dirnen sind mit dieser Krankheit behaftet. Einen Tag scheinen sie geheilt, am andern, in Folge des geringsten Excesses in «Baccho vel venere» oder durch stärkere Congestion der Genitalien, während der Menstruation z. B., tritt der Tropfen wieder hervor. Dies letztere ist auch von Kühn[1] bemerkt worden. Um diesen Recidiven vorzubeugen, haben mehrere Autoren vorgeschlagen, die Drüse zu extirpiren (Robert, Jacquart) oder durch caustische Einspritzungen, Galvanocaustie (Raimond, 1864, *Th. de Stbg.*), zu zerstören, oder durch erstarrende Einspritzungen (Küss)[2] zur Atrophie zu bringen.

Erfahrungen über diese Art Einspritzungen habe ich keine; Extirpation habe ich vorgenommen, glaube aber dass die Grösse des Eingriffes der Bedeutung des Uebels nicht entspricht.

Die Entzündung der Bartholinischen Drüse wurde von Graaf (1668) beschrieben. Er hatte sie auf der Leiche einer inficirten Frau gefunden und berichtet darüber, «dass der Drüsenkörper erkrankt war, ohne dass Vagina und Uterus daran Theil nahmen».

---

1. *Zeitschrift für Med. Chir. u. Geburtshülfe*, N. F., V. Band, Ueber nicht syphilitische Erkrankungen bei den prostituirten Dirnen.

2. Küss benutzte dazu eine Mischung von Talg 40, Wachs, Fett ââ 10. Er hat dieses Mittel nur drei Mal gebraucht «sans réaction inflammatoire» sagt er, aber nicht ob er die Atrophie zu Stande gebracht hat, was wir bezweifeln.

Bœrhave kannte und beschrieb sie als eine Form der Gonorrhoe, ebenfalls Lamettrie. Astruc[1] nennt sie ausdrücklich in der Beschreibung der Formen der Gonorrhoe beim Weibe, als Sitz der Erkrankung:

«Les glandes de Cowper, situées dans le périnée près de l'anus, lesquelles s'ouvrent dans la vulve par deux conduits qui sont au commencement du vagin, près de la naissance des caroncules myrtiformes.»

Hunter kannte die Abscesse. Später wurde im Allgemeinen wenig darauf geachtet.

Robert[2] hatte diese Frage nur berührt, weil er die Drüse nur als einen grösseren Follikel betrachtete; jedoch citirt er einen Fall der als Bartholinitis angesehen werden kann[3].

Huguier brachte die Aufmerksamkeit wieder auf diese Krankheit durch seine vorzügliche Monographie der Krankheiten, welche die Bartholinische Drüse betreffen. (*Mémoire sur les maladies des appareils sécréteurs des organes génitaux externes de la femme.* Paris. 1850.)

Jedoch scheint die Entzündung dieser Drüsen so ziemlich wieder vergessen zu sein, und ich war erstaunt in den verschiedenen Städten, die ich Gelegenheit hatte

---

1. T. III, p. 8.

2. *Rapport à l'Académie*, 1840.

3. Chez une jeune fille de 19 ans que j'ai observée en 1837, à l'hôpital de Lourcine, un de ces follicules offrait un orifice tellement étroit que le mucus sécrété dans son intérieur s'en écoulait avec peine, il en était résulté une tumeur oblongue du volume d'une amande, qu'elle vidait chaque jour en la pressant avec le doigt. Ce fait ne révèle-t-il pas la formation des kystes muqueux dont la vulve est assez souvent le siége?

zu besuchen, wie wenig in der Untersuchung der Dirnen darauf geachtet wird. Ich will nicht damit sagen, dass sie unbekannt sei; sie scheint mir aber in ihrem Vorkommen unterschätzt, nicht gewürdigt zu sein. Diese Thatsache hat viel dazu beigetragen, den unschuldigen Fluor albus als Tripperproductor zu beschuldigen, indem die Erkrankung dieser Drüsen bei Confrontationen übersehen wurde.

Indessen finden wir seit der Publication von Huguier mehrere Arbeiten über diese Krankheit und ihre Bedeutung hinsichtlich des Zusammenhangs mit der Tripper-Erkrankung:

Aubenas, *Des Tumeurs de la Vulve.* 1860.

Breton, *De la Bartholinite.* Thèse de Strasbourg. 1861.

Thiry, *Presse médicale belge. Leçons cliniques,* recueillies par Gaudy. 1862.

Zeissl, *Allgemeine Wiener medicinische Zeitung,* 1865, und *Lehrbuch der Syphilis,* gibt eine sehr gute Beschreibung davon.

Unserer Meinung nach wird aber von Zeissl dem Ausführungsgange allein zu viel zugeschrieben. Wenn man genau beobachtet, sieht man, dass, nachdem der Ausführungsgang geleert, der Druck auf die Drüse selbst immer verhältnissmässig grössere Quantitäten Eiters liefert.

Martin, *Berliner klinische Wochenschrift,* spricht besonders von den Abscessen und Cysten.

Von Breton, der die Ansichten von Küss hervorbringt, wird sie als eine secundär syphilitische Affection angesehen. Trotz dieses Irrthums hat Breton das Ver-

dienst, auf die Frequenz dieser Krankheit aufmerksam gemacht zu haben[1].

Thiry hat auch auf die Frequenz hingewiesen und betrachtet die Bartholinische Drüse als ein der Urethra gleich privilegirtes Organ hinsichtlich der Disposition zur Tripper-Erkrankung.

Diese Frequenz ist in der That grösser wie man glaubt, und auf diese möchte ich besonders aufmerksam machen.

Diese Meinung wird vielleicht viele Syphilidologen in Erstaunen setzen! Wenn jedoch alle, wie Diday[2] es anbefiehlt, nie verfehlen würden auf die Drüse zu drucken, würden sie gewiss ihre Meinungen ändern müssen.

Es ist von mehreren Autoren hervorgehoben worden, dass die geringe Quantität Eiters, welche die Drüse liefert, nicht ohne sehr günstige Infections-Bedingungen einen Tripper beim Manne verursachen kann, und deshalb eben ist sie ihrer Bedeutung nach so sehr verkannt worden. Ganz im Gegentheile hierzu hat uns die Erfahrung gelehrt, dass der Eiter nicht nothwendigerweise abundant zu sein braucht, um die Infection herbei zu

---

1. Breton sagt, er hätte auf 239 auf der Station behandelte Venerischkranke, 30 Bartholinitis, 1 Urethritis und keine Vaginitis beobachtet.

Diese Proportion ist jedenfalls etwas übertrieben. Was die Natur der Krankheit betrifft, sagt er:

« En résumé, la Bartholinite n'est pour nous qu'un accident secondaire de la syphilis, c'est en outre la cause la plus fréquente de la blennorrhagie chez l'homme, et nous croyons qu'elle doit occuper une place dans le cadre nosologique des affections vénériennes ».

2. Diday et Doyon, *Thérapeutique des mal. vénér., etc.*

*

führen. Dafür liegen mehrfache Beweise vor. Zunächst die Experimente von Rosbröck, der mit diluirtem Eiter bis auf $^1/_{100}$ positive Erfolge hatte (dann die Thatsache, dass die physiologische Function der Drüse, welche gerade im günstigsten Momente für die Infection in Activität tritt, und deren Sekretion die Vulva dann befeuchtet); endlich besonders die Confrontationen, die ich zu machen Gelegenheit hatte, und in welchen ich so oft die Bartholinitis als Ursache des Trippers beim Manne finden konnte. Für die Möglichkeit solcher Confrontationen bestehen in Strassburg ungemein günstige Bedingungen, indem bei constatirten Infectionen der Soldaten der Festungsgarnison die betreffenden Mädchen, welche von den letzteren angegeben werden müssen, immer aufgegriffen und zwangsweise zur sanitären Untersuchung gebracht werden. Als städtischer Untersuchungs-Arzt hatte ich, in Folge dieser Bestimmung, über ein bedeutendes statistisches Material zu verfügen[1].

1. Eine sehr interessante Confrontation wird von Thiry erzählt: «Un monsieur vint un jour nous consulter; il était atteint d'une uréthrite aiguë. Interrogé sur l'origine de son infection, il nous répond que sa maladie l'étonne beaucoup, puisque la femme avec laquelle il a eu des relations est parfaitement saine, qu'elle s'est fait visiter et que le médecin qui a opéré cette exploration n'a rien découvert. La nature de l'uréthrite ne nous permettant pas d'avoir une confiance absolue dans ces renseignements, nous confions à notre client nos doutes et nous lui demandons à notre tour à pouvoir explorer la femme qu'il désigne. Notre demande fut acceptée. Nous l'examinons avec la plus grande attention : toutes les parties étaient parfaitement saines; le speculum ne nous fit rien découvrir; nous étions fort surpris et nous allions confesser notre erreur, lorsque l'idée nous vint d'examiner les glandes vaginales; en pressant

Breton (*loc. cit.*) spricht auch von der Coincidenz von Tripper-Epidemien beim Militär der Garnison Strassburg und Befund von grossen Mengen Bartholinitiden bei den Dirnen der Stadt, ohne aber directe Confrontationen angestellt zu haben.

Die Bartholinitis stammt immer von einem Tripper her; sie entsteht mittelbar oder unmittelbar durch directe Uebertragung von Eiter auf das Orificium des Ausführungsganges oder durch Fortsetzung der Entzündung der Vulvarschleimhaut. Oefters haben wir directe Ansteckung und die Drüse als Ausgangspunkt eines sich weiter verbreitenden Trippers gesehen. Es wird vielleicht interessant sein, einen dieser Fälle anzuführen:

Bil..., Magdalena, 18 Jahre alt, aus Basel, verlangt auf die Register der unter Controlle stehenden Mädchen eingeschrieben zu werden. Sie wird uns zur Untersuchung vorgeführt. Bei der Untersuchung ergibt sich, dass das Hymen vollständig intact ist, kaum die Fingerspitze aufnimmt, und die Schleimhaut der äusseren Genitalien vollständig normal. Bei der nächsten Visite, einige Tage später, ist das Mädchen deflorirt und aus der rechten Bartholinitischen Drüse quillt auf Druck ein dicker Eiter-

---

sur ces glandes, la femme accusa une légère sensibilité et nous vîmes sortir de leur canal deux grosses gouttes de matière muco-purulente jaune luisante, identique à la matière blennorrhagique. Les glandes vulvo-vaginales étaient le siége d'une blennorrhagie que cette femme avait pu dissimuler par les grands soins de propreté dont elle s'entourait. Cette découverte, comme vous le pensez, nous expliqua clairement l'origine de l'uréthrite que nous avions à traiter; il y avait corrélation exacte entre la cause et l'effet. »

tropfen; Vulva vollständig normal, ebenso Urethra, linke Drüse, Vagina und Cervix uteri; der Ausfluss des Cervicalcanals ist glasig, durchsichtig. Einige Tage darauf liefert die Urethra einen Tropfen, der Meatus ist geröthet; die Patientin gibt Schmerzen beim uriniren an. Bei der Untersuchung mit dem Speculum ist der untere Theil der Vagina hochroth, vorspringende Granulationen emergiren aus der Eiterschicht, die die Wände der Vagina beschmutzt; der obere Theil der Vagina, Scheidengewölbe und Vaginalportion noch wie bei der zweiten Untersuchung. Später erkrankte die ganze Vagina und der Cervix. Nach zwei Monaten wurde die Patientin geheilt entlassen.

Linke Drüse und Vulva blieben während des ganzen Processes verschont.

Symptome.

Die Symptome der Bartholinitis sind verschieden, je nachdem die Entzündung acut ist oder nicht. Die chronische Bartholinitis liefert nur objective Symptome und existirt meistens allein oder mit der Urethritis; die acute ist meist mit der Entzündung anderer Theile verbunden. Ein Gefühl von Schweere im Perinäum, ein ziemlich heftiger Schmerz, der sich aber meistens nur beim Drucke ausspricht, der Eiterausfluss aus dem Canal während dieses Druckes, eine geringe Anschwellung der Drüse, die schon erwähnte Röthung der Orificien bilden die Symptome dieser Erkrankung. Anfangs ist der Aus-

fluss meistens serösblutig und wird nach und nach eitriger, bis er, wenn die Krankheit zur Resolution übergeht, nach und nach seröser und am Ende glashell normal wird.

Wird die Schwellung der Schleimhaut des Ausführungsganges genügend, um den Ausfluss zu verhindern, kommt es gewöhnlich zu einem Abscesse (diese können aber auch ohne Verschluss des Ausführungsganges zu Stande kommen in Folge der Heftigkeit des Entzündungsprocesses der Drüse selbst), oder die Schwellung geht zurück und es kommt zu intermittirendem Ausfluss des Eiters. Beim Abscesse werden die Schmerzen heftiger, spontan, stechend, irradiren gegen die Tubera ischii; sind durch Bewegung, Gehen, etc. heftiger; die Schwellung nimmt zu; es tritt Oedem der Labie auf; die Mucosa wird bläulich; hält man die Labien auseinander, sieht man besser den Tumor, der etwas gegen die Schamspalte sich wölbt. Diese Zustände befinden sich im Werke von Huguier sehr bildlich dargestellt. Ueberlässt man den Process sich selbst, geschieht gewöhnlich der Durchbruch des Abscesses auf der grossen Labie oder in dem Sulcus zwischen Labie und Lymphe. Ergreift die Entzündung das die Drüse umgebende Zellgewebe, so können Senkungen entstehen, welche die Vaginalschleimhaut decolliren und in die Vagina oder in die Analregion durchbrechen und nicht selten permanente Fisteln zurücklassen. Die Inguinal-Drüsen sind meistens bei diesem Processe ganz indolent. Andere Ursachen können Anlass zu Bartholinischen Abscessen sein, so ziemlich oft Schankergeschwüre, die auf dem Orificium sitzen, und auch Trauma, letztere aber seltener.

Der Umstand, schon von mehreren Autoren erwähnt, dass die Bartholinischen Abscessen sich öfters linkerseits wie rechterseits bilden, hat sich auch bei unseren Beobachtungen bewährt. Im Ganzen habe ich 52 Abscessen gesehen, wovon 34 links, 18 rechts. Die Frage, woher dieser Umstand herrührt, vermögen wir nicht zu lösen; die dafür gelieferten Meinungen sind sämmtlich unbrauchbar. Nehmen wir unsere Ziffern zusammen, sehen wir, dass die Bartholinitis 130 Mal doppelt war, 123 Mal rechts und 130 Mal links; ziehen wir die acuten Tripper ab, finden wir auch wieder, dass Entzündung der Drüse in den chronischen Fällen sich öfters links findet als rechts. Der Abscess entsteht fast immer in Folge eines chronischen Trippers.

Es ist nicht immer möglich bei der Bartholinitis den Ausfluss ohne Kunsthülfe zu constatiren, da hier auch, wie bei der Urethritis, die Frauen, welche wissen, dass sie bei dieser Krankheit methodisch untersucht werden, die Drüse ausdrücken, wie beispielsweise hierselbst öfters der Fall ist. Sogar beim Waschen allein können die Frauen durch die Reibung während der Abwaschung von hinten nach vorn, ohne es zu wissen, den Eiterbehälter ausleeren. Man muss daher dahin streben, die Frauen so spät als möglich nach der letzten Waschung zu untersuchen.

Diagnose.

Die Diagnose dieses Uebels ist sehr einfach und ist durch die oben citirte Symptomatologie schon gesichert. Jedoch müssen einige praktische Massregeln, die wir hier kurz erwähnen werden, beobachtet sein: Der Zeigefinger der Seite, welcher mit der zu untersuchenden Drüse correspondirt, wird in die Vulva eingeführt, die Pulpa gegen die untere und äussere Commissur der Vulva gedreht, während mit den Fingern der andern Hand die Nymphe reklinirt und in die entgegengesetzte Richtung gedrückt wird. Auf diese Weise fühlt man ganz genau die Drüse, welche unter den Fingern hin und her rollt. Wird dann ein stärkerer Druck auf die Drüse ausgeübt, so sieht man den Eitertropfen aus dem Orificium herausquillen. Das normale Sekret ist vollständig durchsichtig, fadenziehend. Das pathologische Sekret kann serös blutig, besonders am Anfang der Krankheit, mucopurulent und vollständig eiterig sein. Die Anwesenheit von spitzen Condylomen, welche wohlbekannt ihren Sitz oft auf dem Ausführungsgange haben, kann auf die Entzündung der Drüse aufmerksam machen. Obwohl diese Productionen nicht immer ein Zeichen von Tripper sind, sondern auch nach Geschwüren sich finden, kommen sie meistens an dieser Stelle nur vor, wenn die Drüse erkrankt ist.

Die Prognose der Urethritis ist, wenn die Krankheit nur auf die Urethra beschränkt ist, eine weit bessere wie bei der des Mannes. Nur wenn die Blase mit betheiligt ist und die Blasenentzündung fortbesteht, ist die Disposition zur Entstehung der Pyelitis eine ziemlich grosse, eine Complication, welche die Prognose natürlich sehr verschlimmert.

Die Prognose der Bartholinitis ist eine günstige, nur kann sich die Bartholinitis, wie schon gesagt, sehr lange Zeit hinziehen, wird aber doch schliesslich zur Heilung übergehen. Duncan[1] veröffentlicht einen Fall wo die Bartholinische Drüse 5 Jahre nach der primären Ansteckung noch erkrankt gefunden wurde.

---

1. Duncan: *The Lancet,* March. 1877; und Journal *Revue der Wiener Med. Wochenschrift* 1877, Nr 30: «Eine sonst gesunde Frau hatte vor fünf Jahren durch Infection einen Vaginalcatarrh acquirirt. Carunkeln von der Urethra wurden entfernt und ein leichter Cervicalcatarrh wurde beseitigt, trotzdem hörten Ausfluss und Schmerzen nicht auf. Bei genauer Untersuchung fand man die linke Duverney'sche Drüse voll Eiter. Mehrmalige Injection von arg. nitr. (1:25) mit einer Thränensackspritze führten zur Heilung.»

Therapie der Urethritis.

Alle Medicamente die bei der Behandlung der Urethritis beim Manne benutzt werden, können auch beim Weibe gebraucht werden, nur, da die Urethra der Frau viel weniger empfindlich ist, können viel eingreifendere Substanzen benutzt werden. Wir werden hier nur diejenigen anführen, welche uns die besten Resultate geliefert haben.

Vor Allem das Argentum nitricum. Dieses Mittel wirkt am besten, wenn der Lapisstift (mitigatus mit einem Silberfaden versehen) direct in die Urethra eingeführt wird und liefert besonders günstige Resultate bei der chronischen Urethritis. Dann die Einspritzungen von demselben Salze, 1 bis 2 Procent mit der Langlebert'schen oder Diday'schen Spritze «à jet récurrent» applicirt.

Vom Copahivbalsam haben wir auch einige gute Resultate erhalten; dieses Medicament ist aber ohne jeglichen Effect auf die Vaginitis und Bartholinitis. Auf den Cervixtripper scheint es eine ziemliche Wirkung zu haben, wahrscheinlich weil durch die zahlreichen Drüsen des Uterus und der Cervicalportion eine Ausscheidung der Copahivsäure stattfindet.

Kieselsaures Natron (1—3 auf 100) haben wir mit ziemlich guten Resultaten in einer Reihe von Fällen angewandt, und die Resultate davon schon veröffentlicht.

Ebenso Tannin-Glycerin in Stiftform.

Bei Anwendung von Bismuthum nitricum sahen wir recht gute Erfolge; haben dagegen von Kupfer- oder Zinksalzen keine besondern Resultate gesehen.

Den Lapisstift aber ziehen wir jedem Medicamente vor. Die entzündliche Reaction, die etwas von seiner Anwendung abschrecken könnte, ist eine sehr gelinde, besonders bei den chronischen Formen.

In der Peri-Urethritis oder Urethritis externa liefert auch der feingespitzte Höllenstein die besten Resultate.

Tarnowski verwendet dazu eine feine Bougie von $^1/_3$ Millim., welche er in gepulvertes Argentum nitricum taucht und dann in die Mündung der Drüsen einführt.

Therapie der Bartholinitis.

Die besten Erfolge der Behandlung der Entzündung der Vulvovaginaldrüse erzielt man durch Einspritzungen. Die Drüse wird zuerst geleert und dann die Flüssigkeit mit einer feinen Canule, sowie die der Anel'schen Spitze, durch den Ausführungsgang in die Drüse selbst eingespritzt. Die Lösung die sich am besten dazu eignet ist wieder die von Höllenstein 1—2 auf 100.

Bildet sich ein Abscess, muss derselbe früh eingeschnitten werden, und zwar auf der inneren Seite der Nymphe, so nahe wie möglich bei der natürlichen Oeffnung der Drüse. Der Einschnitt muss ziemlich

weit sein, damit die Abscesshöhle sich vollständig leert; die Heilung geht dann viel rascher vor sich.

Was die anderen Formen des Trippers beim Weibe betrifft, werden wir diese nicht beschreiben, sondern nur unsere Resultate kurz angeben und uns vorbehalten, sie später zu veröffentlichen.

Vagina fanden wir 149 Mal erkrankt, und zwar 135 Mal bei Frauen, welche der Prostitution nicht oder weniger wie ein Jahr ergeben waren, 14 Mal nur bei Prostituirten, die schon mehr wie ein Jahr eingeschrieben waren.

Cervix uteri 163 Mal, so oft in der acuten Form wie in der chronischen.

Ausgedehnte Vulvitis nur 15 Mal.

Anal-Tripper glaubten wir 2 Mal gefunden zu haben, aber bei genauerer Untersuchung ergab es sich, dass der Eiter in beiden Fällen von Rectalfisteln herstammte.

Strassburg, Buchdr. R. Schultz & Co., Berger-Levrault's Nachf.